

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

**پایان نامه :**

برای دریافت درجه دکترای حرفه ای

در رشته پزشکی

**عنوان :**

بررسی میزان فرمهای پاتولوژیک و گریدهای بیماران  
مراجعه کننده با تومور مثانه در بیمارستان علوی اردبیل  
از اول خرداد ۱۳۷۸ تا اول مهر ۱۳۸۰

**استاد راهنما:**

**جناب آقای دکتر علی حسین خانی**

جراح و متخصص بیماریهای کلیه و مجاری ادرار

**استاد مشاور:**

**جناب آقای محسن سقا**

فوق لیسانس بافت شناسی و جنین شناسی

**پژوهش و نگارش :**

**صمد انوری آذر**

❖ به یاد چشمانی آغاز می کنم که در فروغ هر معصومیت قصه ایمان  
است.

❖ به یاد دستانی آغاز می کنم که در پس لرزه های خستگی ، ستون امن  
ایثار است.

❖ به یاد کلامی آغاز می کنم که هر لحظه، استمرار امید و قصه زندگی  
است.

❖ و به تو تقدیم می کنم که القاء باورهای درست من هستی و دستانت  
را می بوسم.

## «ای موهبت خدا مادر»

\*\*\*

از کجا آغاز کنم که هر لحظه گرمای وجودت را حس کردم و در جسم  
خسته تو آرامش را می دیدم که عشق نامیده شد و به تو بالیدم آن زمان  
که از زحمتهای و قطره های وجودت احیاءم کردی،

«به تو افتخار می کنم پدر»

تقدیم به:

«یگانه برادرم»

دکتر محمد انوری آذر

\*\*\*

تقدیم به:

«خواهران عزیزم»

دکتر ناهید انوری آذر

خانم شهین انوری آذر

دکتر ژیلّا انوری آذر

**تقدیم به:**

**استاد فرزانه**

**جناب آقای دکتر علی حسین خانی**

که در جامه صمیمیت و وقارشان  
روح خاضعانه زیستن را دریافتم.

**و**

**جناب آقای دکتر محسن سقا**

که در تدوین این پایاننامه  
از راهنمائیهایشان سود جستم

**تقدیم به:**

**معلمان و استادان گرامی**

عزیزانی که بارقه ای از نور بودند در ظلمت شب.  
آنانکه دیدگان بی فروغمان را در برابر وسعت هستی  
نیرو بخشیدند و قدمهای متزلزلمان را در طی طریق حیات  
استوار ساختند.

و تقدیم :

« به همه بیمارانی »

که طب را بر بالینشان آموختم :

باشد که التیام بخش جزئی

از دردهایشان بوده باشم.

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده.....	۱
<b>فصل اول: کلیاتی در مورد مثنه</b> .....	<b>۳</b>
نمای ظاهری.....	۴
بافت شناسی.....	۵
خونرسانی.....	۶
کارسینوم مثنه.....	۶
میزان بروز.....	۶
پاتوژنز.....	۷
Staging ( مرحله بندی).....	۱۱
هیستوپاتولوژی.....	۱۲
یافته های بالینی.....	۱۶
سیر طبیعی و انتخاب نوع درمان.....	۲۲
درمان.....	۲۹
<b>فصل دوم: طراحی و روش ها</b> .....	<b>۴۰</b>
طراحی پروژه ( Design ).....	۴۱
نمونه برداری ( Sampling ).....	۴۱
نوع مطالعه.....	۴۱
معیارهای انتخاب طرح.....	۴۱
نمونه پرسشنامه.....	۴۲
<b>فصل سوم: نتایج</b> .....	<b>۴۳</b>
جداول ونمودارها.....	۴۴
<b>فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری</b> .....	<b>۶۲</b>
بحث و نتیجه گیری.....	۶۳
پیشنهادهات.....	۶۶
منابع.....	۶۷



## چکیده

کanser مثانه دومین کanser شایع دستگاه ادراری - تناسلی می باشد. نسبت مرد به زن در این کanser ۲/۷ به ۱ است سن متوسط بیماران هنگام تشخیص بیماری، ۶۵ سال است. در این زمان حدود ۸۵٪ موارد محدود به مثانه هستند و ۱۵٪ آنها، به گرههای لنفاوی منطقه ای یا نواحی دوردست گسترش یافته اند. سیگار، تماس های شغلی و وقایع ژنتیکی از ریسک فاکتورهای این کanser می باشند. اولین یافته بالینی در ۸۵-۹۰ درصد بیماران هماچوری می باشد و روش های درمانی پیشنهاد شده نیز جراحی به روش TUR می باشد و شایعترین فرم پاتولوژیک این کanser T.C.C می باشد.

اهمیت مطالب فوق الذکر ما را به آن داشت تا طی مطالعه ای میزان فرم های پاتولوژیک و گریدهای بیماران مراجعه کننده با تومور مثانه در بیمارستان علوی شهرستان اردبیل را بررسی و تعیین نماییم هم چنین روش های جراحی (TUR و Open) تغییرات BUN و Cr، شایعترین سن و شایعترین یافته بالینی و رابطه آن با سیگار را نیز بررسی شدند.

مطالعه ما با بررسی ۴۲ بیمار با تشخیص کanser مثانه و به صورت گذشته نگر و با تکیه بر اطلاعات موجود در پرونده این بیماران انجام گردید.

خلاصه نتایج حاصله به این شرح می باشد:

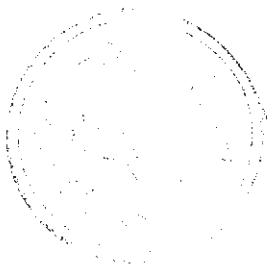
- ۱- T.C.C شایعترین نوع کanser مثانه می باشد. ( ۱۰۰٪ موارد)
- ۲- میانگین سنی کanser مثانه ۶۰/۲ سال می باشد و بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۶۹-۶۰ سال می باشد.



- ۳- میزان کانسر مثانه در مردان بیشتر از زنان می باشد. ( ۷/۴ به ۱ )
- ۴- میزان کانسر مثانه در افراد سیگاری بالاتر از افراد غیر سیگاری است  
( ۵۷/۱۴ موارد افراد سیگاری و ۴۲/۸۶ موارد افراد غیر سیگاری هستند.)
- ۵- شایعترین شکایت در افراد مبتلا به کانسر مثانه همآچوری می باشد.  
( ۸۰/۹۵ موارد)
- ۶- اکثریت بیماران مبتلا به کانسر در گریدهای پایین تشخیص داده می شوند.
- ۷- روش جراحی ارجح در کانسر مثانه TUR می باشد ( ۸۳/۳۳ موارد جراحی)
- ۸- تغییرات BUN و Cr در افراد مبتلا به کانسر مثانه، اندک می باشد که علت آن علامت دار شدن بیمار در گریدهای پایین و مراجعه زودرس بیماران به پزشک می باشد.

# فصل اول

## کلیاتی در مورد مثانه





### نمای ظاهری

مثانه عضوی توخالی است که به عنوان مخزن ادرار عمل می کند. در زنان دیواره خلفی و گنبد مثانه به رحم تکیه می کنند. مثانه در فرد بالغ به طور طبیعی ۵۰۰-۴۰۰ میلی متر گنجایش دارد.

الف- آناتومی: مثانه فرد بالغ هنگامی که توخالی است، در پشت سمفیزپوبیس قرار می گیرد و عمدتاً عضوی داخل لگنی محسوب می شود. در نوزادان و کودکان، مثانه در قسمت بالاتری قرار دارد. وقتی مثانه پر است، کاملاً از سمفیزپوبیس بالاتر می رود، به طوری که به آسانی می توان آن را لمس یا دق کرد. اگر مثانه بیش از حد معمول متسع شود (مثلاً در احتباس ادراری حاد یا مزمن) ممکن است موجب برآمدگی مشهود قسمت تحتانی شکم شود.

یک طناب فیبرو به نام رباط نافی میانی وجود دارد که از گنبد مثانه به ناف کشیده می شود. این طناب نمودی از اوراکوس محو شده به شمار می آید. حالبها از سمت خلفی تحتانی به طور مایل وارد مثانه می شوند و در این نقاط ۵ سانتی متر از یکدیگر فاصله دارند. در دو انتهای لبه هلالی شکل بین حالبی که حاشیه پروگزیمال تریگون مثانه را می سازد، دو سوراخ وجود دارد که ۲/۵ سانتی متر از یکدیگر فاصله دارند. تریگون ناحیه مابین لبه و گردن مثانه را پر می کند.

اسفنکتر داخلی، یا گردن مثانه، اسفنکتر حلقوی واقعی نیست، بلکه نوعی ضخیم شدگی از فیبرهای عضلانی در هم پیچیده و متقارب دتروسور مثانه است که در ناحیه دورتری تبدیل به بافت عضلات صاف پیشابراه می شوند.